

Con la bella stagione e la vita all'aria aperta, per i bambini aumenta il pericolo di punture di insetti. Come ci si deve regolare per prevenirle? E, in caso di puntura, quali sono i rimedi più efficaci?

Molte sono le specie di insetto che possono pungerci un bambino. Vi forniamo qualche consiglio generale ma dobbiamo ricordare che, in caso di puntura di insetto, è sempre meglio rivolgersi al proprio pediatra di fiducia.

Zanzare: in paesi tropicali sono il veicolo di malattie infettive quali malaria, febbre gialla, etc., mentre nel mondo occidentale sono ben note per il loro fastidioso estivo. Da un po' di anni in Italia è presente anche la tristemente nota zanzara tigre che colpisce anche di giorno e dà reazioni locali abnormi. Per i bambini piccoli i rimedi più sicuri e meno tossici sono essenzialmente di tipo preventivo. Le zanzariere rappresentano una ottima barriera casalinga e possono essere messe anche sopra le culle. Rimedi chimici (zampironi, fornelletti elettrici, ultrasuoni, repellenti citanei, etc.) non sono da consigliare, anche se più efficaci dei rimedi naturali (citronella, basilico, menta e geranio) in quanto potenzialmente tossici e scomodi da usare quando si voglia mettere in atto rimedi per attenuare la loro tossicità (areare la stanza prima di soggiornarvi, non accendere la luce, etc.).

Zecche: Il loro morso può essere un veicolo di malattie. Causano lesioni locali. (In generale la probabilità di trasmissione di agenti patogeni per mezzo della puntura di zecche sono basse se la zecca rimane attaccata per meno di 36-48 ore). Le zone a maggior rischio per la possibilità di punture di zecche sono gli ambienti boschivi e ricchi di cespugli, umidi ed ombreggiati, i letti di foglie secche, il sottobosco ed i prati in-

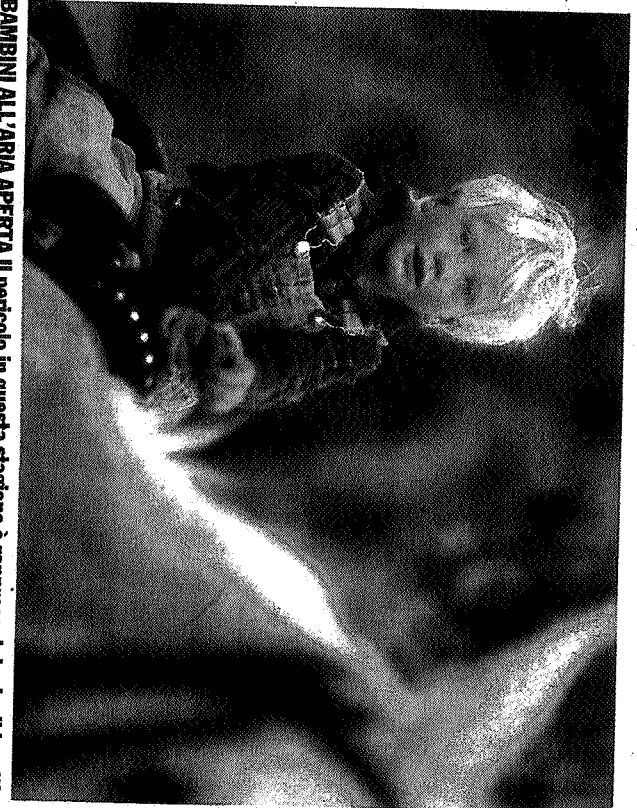
ALBERTO FERRANDO - GIORGIO CONFORTI - MICHELE FIORI*

colti, i sentieri poco battuti in cui è maggiore la presenza di fauna selvatica. Se una zecca ci ha punto, afferrare saldamente la zecca con una pinzetta il più possibile aderente alla cute, e tirarla decisamente, ma senza strappi, con una delicata rotazione per evitarne la rottura. Se il rostro della zecca rimane all'interno della pelle, estrarlo con l'aiuto di un ago sterile. Applicare disinfettanti sulla parte soltanto dopo l'estrazione della zecca, evitando quelli che colorano la pelle (come mercuroromo) perché potrebbero mascherare segni di infezione. Non applicare calore o sostanze quali acetone, ammoniac, etere, alcool o vaselina sulla zecca prima della rimozione. Tali procedure sono sconsigliate, in quanto inducono nella zecca un riflesso di rigurgito, con forte aumento del rischio di trasmissione di agenti patogeni. Dopo la

rimozione della zecca, rivolgersi al proprio pediatra e seguire un periodo di osservazione della durata di 30-40 giorni per individuare la comparsa di eventuali segni e sintomi di infezione.

La processionaria: è una larva (di farfalla) che vive sui pini marittimi. I peli contengono un veleno che a contatto con la cute provoca una reazione irritativa a tipo pomfo o eritematosa vescicolare. Il trattamento è rappresentato da pomate cortisoniche locali.

Api, vespe e calabroni (imenofteri). La sensibilizzazione al veleno delle vespe non è molto frequente (le vespe pungono più di rado) ma si può avere anche dopo solo una puntura, al contrario la sensibilizzazione al veleno delle api (che pungono più spesso) si può avere dopo varie punture, classico è il caso degli apicoltori e dei loro



BAMBINI ALL'ARIA APERTA Il pericolo in questa stagione è rappresentato dagli insetti

familiari. La sensibilizzazione al veleno degli imenofteri è addirittura più elevata della positività per reazioni cliniche significative pregresse. Il veleno degli imenofteri può essere responsabile di tre tipi di reazione. Una reazione locale, larga anche più di 10 centimetri che può durare più di 24 ore; una reazione allergica sistemica (generalizzata), caratterizzata da orticaria, angioedema, broncospasmo, shock anafilattico tutte di grado di serietà variabile fino anche al decesso. Molti studi hanno dimostrato che le persone che avevano avuto una reazione locale ad una puntura avevano un rischio relativamente basso di reazione sistemica generalizzata (2% nei bambini) allorché ricevevano una nuova puntura, paradossalmente queste persone hanno un addirittura un rischio minore di sviluppare una reazione generalizzata rispetto ad individui sensibilizzati al veleno ma senza storia pregressa di punture. Uno studio italiano condotto sui bambini ha stimato l'incidenza di reazioni generalizzate (sistemiche) intorno allo 0,35%. In Italia l'incidenza annuale di reazioni gravi varia fra 0,6 e 4,4 ogni 100.000 abitanti, mentre la mortalità si attesta su 0,03 ogni milione di abitanti. Il trattamento delle reazioni allergiche dipende dalla loro gravità. Le reazioni locali vanno trattate con applicazioni di impacchi freddi ed antistaminici e cortisonici (locali e generali). Le reazioni lievi-moderate (broncospasmo, vertigine) vanno trattate come le reazioni locali aggraviando un broncodilatatore inalante. Le reazioni gravi (confusione mentale, ipotensione, shock, perdita di conoscenza), vanno trattate con terapia endovenosa o in muscolo con adrenalina, cortisone e clorfenammina.

*pediatra Apel
associazione pediatri
extraospedaliери liguri